

Leitfaden für den Vertragsbeitritt gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Die KKH hat mit Wirkung zum 01.03.2016 einen Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V¹ über die Versorgung ihrer Versicherten mit Therapeutischen Bewegungsgeräten (PG 32) geschlossen.

Für den Beitritt verwenden Sie bitte die beigefügte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt. Senden Sie die vollständig ausgefüllte Beitrittserklärung inkl. Deckblatt² mit Ihrem Präqualifizierungszertifikat per Post an folgende Adresse:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

oder per E-Mail an folgenden Empfänger:

zu Hd. Frau Lena Klingemann
lena.klingemann@kkh.de

Achten Sie bitte darauf, dass, wenn der Beitritt für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt wird, eine unterschriebene Anlage beigefügt wird, die alle Unternehmen/Filialen/Geschäftsstellen unter Angabe der IK auflistet.

Sobald Ihre Beitrittserklärung vorliegt, wird geprüft, ob die Voraussetzungen zum Vertragsbeitritt erfüllt sind. Sofern im Rahmen der Prüfung noch Fragen hinsichtlich des Beitritts zu klären sind, werden wir Sie kontaktieren. Sobald nachweislich alle Voraussetzungen zum Vertragsbeitritt erfüllt sind, erhalten Sie ein Bestätigungsschreiben. **Beachten Sie bitte, dass der Beitritt erst mit Zugang des Bestätigungsschreibens der KKH wirksam wird.**

Für Fragen zu dem Vertrag wenden Sie sich bitte direkt an Frau Lena Klingemann vom Referat Hilfsmittel (E-Mail: lena.klingemann@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3112) oder an Frau Andrea Fahlbusch (E-Mail: andrea.fahlbusch@kkh.de – Tel.: 0511 2802-3309).

¹ In der Gültigkeit vor dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes am 11.05.2019

² Für eine zweifelsfreie Zuordnung des Vertrages ist die Verwendung des Deckblattes unbedingt erforderlich.

Absender:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Referat Hilfsmittel
30125 Hannover

Beitrittserklärung der Leistungserbringer gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

Hier: Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Therapeutischen Bewegungsgeräten (PG 32)

Sehr geehrte Frau Klingemann,

anbei erhalten Sie die unterzeichnete Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Therapeutischen Bewegungsgeräten (PG 32) nebst Präqualifizierungsnachweis.

Mit freundlichen Grüßen

Beitrittserklärung der Leistungserbringer

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

zum

Vertrag über

die Versorgung der Versicherten mit Therapeutischen Bewegungsgeräten (PG 32)

Leistungserbringergruppenschlüssel: 19.99.G04

Leistungserbringer

Name und ggf. Rechtsform: _____
Straße/Hausnummer: _____
Postleitzahl/Ort: _____
Telefon/Fax: _____
E-Mail: _____
Ansprechpartner: _____
IK: _____

Erklärung:

1. Wir erklären hiermit den Beitritt zu dem o. g. Vertrag gem. § 127 Abs. 2 SGB V. Der Beitritt wird nach positiver Prüfung der eingereichten Unterlagen mit Zugang der Bestätigung der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH wirksam. *[Wird der Beitritt für mehrere Unternehmen/Betriebsstätten erklärt, ist dieser Erklärung eine unterschriebene Anlage beizufügen, die alle Unternehmen/Filialen/Geschäftsstellen auflistet, für die der Vertragsbeitritt erklärt wird, inkl. IK.]*
2. Mit Abgabe dieser Beitrittserklärung beabsichtigen wir den *[Zutreffendes bitte ankreuzen:]*

vollständigen Beitritt (regional und Produktportfolio)

teilweisen Beitritt

Produktportfolio zu folgenden 7-stelligen Hilfsmittelpositionsnummern:

regional und zwar in folgenden Bundesländern:

3. Wir erklären, die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel zu erfüllen. Das Präqualifizierungsverfahren wurde bei einer - nach § 126 Abs. 1 a SGB V anerkannten Präqualifizierungsstelle (PQS) - erfolgreich durchgeführt. Die Bestätigung der PQS über die erfolgreiche Durchführung der Präqualifizierung haben wir für alle Betriebsstätten, für die der Beitritt erklärt wird, erhalten und haben diese als Kopie beigefügt.

Wir verpflichten uns, der KKH sämtliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen, welche Auswirkungen auf unsere Eignung als Vertragspartner haben (vgl. § 126 Abs. 1 SGB V). Uns ist bekannt, dass das vertragliche Versorgungsrecht entfällt, sobald die Voraussetzungen nach § 126 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht mehr gegeben sind. Uns ist bekannt, dass für dennoch erfolgte Versorgungen kein Vergütungsanspruch besteht.

4. Wir erkennen die sich aus dem o. g. Vertrag einschließlich der Anlagen ergebenden Rechte und Pflichten an und lassen diese gegen uns gelten.
5. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass ein Vergütungsanspruch für die Versorgung nicht besteht, wenn nicht alle gesetzlichen und vertraglichen Regelungen, welche die Versorgung der Versicherten steuern sollen, eingehalten werden.
6. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, eine Ausfertigung des o. g. Vertrages von der KKH ausgehändigt bekommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel Leistungserbringer

Rahmenvertrag

gemäß § 127 Abs. 2 SGB V

**über die Versorgung der Versicherten der KKH mit
Therapeutischen Bewegungsgeräten (PG 32)**

zwischen

Leistungserbringer:

IK: _____

- nachfolgend Leistungserbringer genannt -

und

Kaufmännische Krankenkasse - KKH
vertreten durch den Vorstand,
Karl-Wiechert-Allee 61,
30625 Hannover

- nachfolgend KKH genannt -

Leistungserbringergruppenschlüssel: 19.99.G04

Präambel

Der Vertrag wird nach den Grundsätzen des § 127 Abs.2 SGB V geschlossen. Auftragnehmer im Sinne dieses Vertrages sind die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer, Auftraggeber ist die KKH.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Gegenstand des Vertrages ist die Lieferung von Therapeutischen Bewegungsgeräten als Neukauf oder als Wiedereinsatz für die Versicherten der KKH einschließlich aller damit im Zusammenhang stehender Leistungen, wie z.B. Bedarfsfeststellung, Einweisung/ Beratung des Versicherten, Erprobung, Lieferung, Anpassung, Montage, Erstellen eines Therapienachweises, Durchführung von Reparaturen, Wartungsarbeiten, sicherheitstechnischer Kontrollen gemäß Herstellervorgaben, Abholung und bei Wiedereinsatz Lieferung vom/ zum Lageristen, Interimsversorgung während Wartung/ Reparatur sowie die Sicherstellung einer telefonischen Beratung und Auftragsannahme.

Dieser Vertrag regelt die Versorgung der Versicherten der KKH mit Therapeutischen Bewegungsgeräten der Produktuntergruppen/ -arten 32.06.01.0 (fremdkraftbetriebene Beintrainer) und 32.29.01.0 (fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine) und ggf. auch mit durch Fortschreibung in das Hilfsmittelverzeichnis neu aufgenommene vergleichbare Produkte derselben Produktuntergruppen/ -arten (7-Steller).

Therapeutische Bewegungsgeräte

Produktgruppe: 32

Anwendungsorte:

06 Bein
29 Ganzkörper

Produktuntergruppen/ -arten (7-Steller; Hilfsmittel-Nr.):

- 32.06.01.0 fremdkraftbetriebene Beintrainer
- 32.29.01.0 fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine

§ 2 Vertragsbestandteile

Bestandteile dieses Vertrages sind:

- der Vertrag über die Versorgung der Versicherten der KKH mit Therapeutischen Bewegungsgeräten (PG 32)
- die Anlagen:

Anlage 01 Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel
Anlage 02 Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel
Anlage 03 Datenübermittlung

- Anlage 04 Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung
Anlage 05 Abrechnungsregelung

§ 3 Geltungsbereich

Der Vertrag berechtigt und verpflichtet den Leistungserbringer zur Versorgung der Versicherten der KKH und aller durch die KKH betreuten Anspruchsberechtigten mit Therapeutischen Bewegungsgeräten.

§ 4 Vertragsteilnahme

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass über die vereinbarte Vertragslaufzeit die nachfolgenden Bestimmungen erfüllt werden.
- (2) Der Leistungserbringer hat seine Eignung gem. § 126 Abs. 1 SGB V zu erfüllen und die Erfüllung nachzuweisen. Voraussetzung hierfür ist eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung von Hilfsmitteln gemäß den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Der Nachweis ist grundsätzlich durch die Vorlage einer Präqualifizierungsbestätigung nach § 126 Abs. 1a Satz 2 SGB V zu führen. Der Nachweis ist für jede Betriebsstätte, aus der mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln versorgt wird, zu erbringen.
- (3) Nehmen Verbände, Einkaufs- oder Leistungsgemeinschaften an diesem Vertrag teil, ist der KKH unverzüglich nach Beginn der Vertragslaufzeit eine Vertragspartnerliste der teilnehmenden Betriebe im Excel-Format 2013 oder jünger elektronisch (per E-Mail an die Adresse: zhm@kkh.de) zu übermitteln. In der Betreffzeile der E-Mail ist der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) des Vertrages anzugeben. Die Liste umfasst folgende Kriterien:
 - Angabe des Leistungserbringergruppenschlüssels (LEGS); Eintragung in Spalte "A", Zeile 1 der Excel-Tabelle
 - Institutionskennzeichen (IK); Eintragung in Spalte "A" ab Zeile 2 ff. der Excel-Tabelle
 - Vertragsbeginn ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Vertragsbeginns in Spalte "B" zum dazugehörigen IK
 - Versorgungsberechtigt ab (Datum; Format: TT.MM.JJJJ) je IK; Eintragung des Datums "Versorgungsberechtigt ab" in Spalte "C" zum dazugehörigen IK
- (4) Die Vertragspartnerliste ist bei Veränderungen der teilnehmenden Betriebe eigenständig vom Leistungserbringer zu aktualisieren/ regelmäßig fortzuschreiben und der KKH ebenfalls unverzüglich elektronisch (per E-Mail) unter Angabe des LEGS an die o.g. Adresse zu übermitteln. Erfolgt dies nicht, ist es der KKH nicht möglich, die Rechnungen des Leistungserbringers zu begleichen. Die KKH aktualisiert ihrerseits den Datenbestand unverzüglich nach Eingang der aktualisierten Vertragspartnerliste.
- (5) Die unter § 4 Abs. 3 dieses Rahmenvertrages genannte Vertragspartnerliste darf nur die IKn der Betriebe enthalten, die aktuell am Vertrag teilnehmen (keine beendeten).

- (6) Dem Vertrag können andere Leistungserbringer zu den Inhalten und Konditionen gemäß § 127 Abs. 2 SGB V beitreten. Der Leistungserbringer kann seinen Beitritt auch nur zu einzelnen Versorgungsgebieten erklären (Teilbeitritt). Ein Teilbeitritt zu einzelnen Produkten ist nicht möglich.

§ 5 Grundsätze der Leistungserbringung

- (1) Für die Versorgung mit den vertragsgegenständliche Therapeutischen Bewegungsgeräte sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) in der gültigen Fassung zu beachten.
- (2) Voraussetzung für die Lieferung der vertragsgegenständlichen Therapeutischen Bewegungsgeräte ist das Vorliegen einer vollständig und ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen Verordnung nach Muster 16. Neben der Verordnung (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert die KKH auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen (Krankenhausverordnung). Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein.
- (3) Handelt es sich um eine Krankenhausverordnung, ist vom Leistungserbringer möglichst das Institutionskennzeichen (IK) des verordnenden Krankenhauses auf dem Kostenvoranschlag (KVA) anzugeben.
- (4) Die KKH ist berechtigt, die Qualität der Versorgung in geeigneter Weise zu überprüfen. Sie kann hierzu u.a. Besichtigungen der Betriebsstätten des Leistungserbringers durchführen. Der Leistungserbringer gestattet der KKH innerhalb der Betriebszeiten - nach Terminabsprache/ Terminvereinbarung - den ungehinderten Zutritt zur Betriebsstätte und Einsichtnahme über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowie Dokumentation der erbrachten Leistungen.
- (5) Im Sinne der Qualitätssicherung ist die KKH berechtigt, Versicherte hinsichtlich des Versorgungsablaufs in geeigneter Weise zu kontaktieren.

§ 6 Art und Umfang der Leistungen

- (1) Der Leistungserbringer erbringt nach diesem Vertrag mindestens folgende Leistungen: Bereitstellung eines Therapeutischen Bewegungsgerätes als Neukauf oder Wiedereinsatz gemäß der Anlage 01: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“
- (2) Die Versorgung umfasst:
- die Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung (§ 12 SGB V) mit Therapeutischen Bewegungsgeräten gemäß der Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“ über den Neukauf bzw. Wiedereinsatz;
 - die Bedarfsfeststellung beim Versicherten;

- die Auswahl des geeigneten Therapeutischen Bewegungsgeräts und die Durchführung einer Erprobung am Einsatzort mit anschließender Erstellung eines Erprobungsberichtes unter Verwendung des entsprechenden Formulars des jeweiligen Geräteherstellers;
- die erforderliche Einweisung des Versicherten sowie erforderlichenfalls dessen Pflegeperson in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Hilfsmittels analog § 5 MPBetreibV sowie der Durchführung einer Funktionsprüfung;
- die Lieferung des Hilfsmittels gemäß Abs. 1 und die Einholung einer Empfangsbestätigung nach dem Muster der Anlage 04: „Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“. Formulare des Leistungserbringers sowie der Hersteller mit gleichlautendem Inhalt können entsprechend verwendet werden.
- die Kennzeichnung des Produktes als Eigentum der KKH;
- die Beratung der Versicherten;
- Gewährleistung der telefonischen Erreichbarkeit zu den üblichen Geschäftszeiten (werktags von 08:00 bis 18:00 Uhr) für die Auftragsannahme, die Beratung, die Erteilung von Auskünften und die Annahme von Reparaturaufträgen;
- Instandhaltungs-, Wartungs- und Reparaturleistungen sowie sicherheitstechnische Überprüfungen im Rahmen des Medizinproduktegesetzes;
- Interimsversorgung bei Reparaturen, Wartungen, Instandsetzungen, sicherheitstechnischen Überprüfungen, bei Lieferverzögerungen.

§ 7 Auswahl der Hilfsmittel

Je Produktuntergruppe (7-Steller) sind die in der Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der angebotenen Hilfsmittel“ benannten Hilfsmittel (10-Steller) zur Versorgung einzusetzen. Jedes einzelne zur Versorgung vorgesehene Hilfsmittel hat die in der Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der angebotenen Hilfsmittel“ aufgeführten Mindestanforderungen Teil 1 und 2 zu erfüllen.

§ 8 Ablauf der Versorgung

- (1) Die Versorgung über Neukauf und Wiedereinsatz sind genehmigungspflichtig. Die schriftliche Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH erfolgt ausschließlich auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung, soweit nachfolgend nicht ausdrücklich Abweichendes vereinbart ist. Die Regelungen für die Durchführung von Reparaturen sind im § 10 Absatz 3 ff gesondert geregelt.
- (2) Sofern eine vertragsärztliche Verordnung direkt beim Leistungserbringer eingeht, ist diese taggleich per Fax an die KKH weiterzuleiten. Der Leistungserbringer erhält kurzfristig eine Information von der KKH, ob eine Erprobung durchgeführt werden kann.

Nach Erhalt des Erprobungsauftrags nimmt der Leistungserbringer innerhalb von 48 Stunden Kontakt zum Versicherten auf und stimmt einen Termin für eine Bedarfsfeststellung telefonisch mit dem Versicherten, der Person, die den Versicherten betreut oder den Angehörigen ab. Jeder Kontaktversuch zur telefonischen Terminabsprache darf ausschließlich in der Zeit von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr erfolgen. Wurde nach 48 Stunden

kein Kontakt hergestellt, informiert der Leistungserbringer die KKH per E-Mail unter Angabe der Hintergründe. Die KKH entscheidet dann im Einzelfall über die weitere Vorgehensweise.

- (3) Der Leistungserbringer führt ggf. in Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt (und ggf. den Physio-/ Ergotherapeuten) eine Bedarfsfeststellung für eine Erprobung vor Ort beim Versicherten (in dessen Wohnung/ Wohnsitz oder - soweit erforderlich - in Behinderteneinrichtungen, Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen) durch. Diese dient der Einweisung des Versicherten bzw. dessen Pflegeperson in die qualifizierte Nutzung des Gerätes und der Feststellung, welches Zubehör ggf. erforderlich ist. Durch die Erprobung des Therapeutischen Bewegungsgeräts wird der therapeutische Nutzen für den Versicherten ermittelt und ist von ihm bzw. seiner Pflegeperson unter Verwendung des Herstellererprobungsberichts zu dokumentieren. Die Bedarfsfeststellung und Erprobung ist kostenfrei.
- (4) Die Bedarfsfeststellung und die Auslieferung des Erprobungsgerätes hat innerhalb von 3 Werktagen nach erfolgreicher Kontaktaufnahme mit dem Versicherten zu erfolgen; es sei denn, der Versicherte wünscht einen späteren Liefertermin.
- (5) Der vom Versicherten bzw. dessen Pflegeperson vollständig ausgefüllte Erprobungsbericht ist mit dem vom Leistungserbringer erstellten Kostenvoranschlag (KVA) gemäß Anlage 03: „Datenübermittlung“ und gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“ bei der KKH innerhalb von 3 Werktagen nach der Erprobung einzureichen.
- (6) Grundsätzlich ist der Versicherte mit dem Regelzubehör (Standardausrüstung) gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“ zu versorgen. Wird vom Leistungserbringer darüber hinaus (Sonder-) Zubehör gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“ beantragt, so ist hierfür eine medizinische Begründung des Arztes mit vorzulegen.
- (7) Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen. Dabei hat die Bereitstellung eines Therapeutischen Bewegungsgeräts aus kasseneigenem Bestand (Wiedereinsatz) grundsätzlich Vorrang vor einem Neukauf. Dieser wird durch die KKH nach Eingang des KVA geprüft. Ein Versorgungsanspruch durch den Leistungserbringer besteht nicht.
- (8) Die KKH erteilt im Falle einer Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) dem Leistungserbringer den Versorgungsauftrag im festgelegten Umfang.
- (9) Der Leistungserbringer liefert das von der KKH genehmigte Hilfsmittel (Kostenübernahmeerklärung) in einem einwandfreien Zustand an den Versicherten bzw. dessen Pflegeperson aus. Im Lieferumfang sind das Regelzubehör gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“, die Montage, die Inbetriebnahme und eine erforderliche Anpassung des Hilfsmittels enthalten. Die Auslieferung des Hilfsmittels beim Versicherten hat innerhalb von 3 Werktagen ab Eingang der Genehmigung beim Leistungserbringer zu erfolgen; es sei denn, der Versicherte wünscht einen späteren Liefertermin. Die Frist von 3 Werktagen beginnt am Tag nach Eingang

der Genehmigung. Die Terminabsprache zur Lieferung ist mit dem Versicherten innerhalb von 24 Stunden nach Eingang der Genehmigung vorzunehmen.

- (10) Kann die Lieferfrist nicht sichergestellt werden, so hat der Leistungserbringer unverzüglich innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden die KKH per E-Mail und den Versicherten zu informieren. Bei Lieferverzögerungen ist dem Versicherten innerhalb der o.g. Frist so lange eine Interimsversorgung mit einem gleichwertig für die Versorgung geeigneten Hilfsmittel kostenfrei zur Verfügung zu stellen, bis das genehmigte Hilfsmittel geliefert wird.
- (11) Macht der Versicherte oder die KKH geltend, dass es sich bei der Interimsversorgung um kein gleichwertig zur Versorgung geeignetes Hilfsmittel handelt, so wird von der KKH nach Bekanntwerden des Sachverhaltes der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder ein Hilfsmittelberater zwecks Klärung eingeschaltet. Stellt der MDK oder der Hilfsmittelberater fest, dass es sich bei dem per Interimsversorgung zur Verfügung gestellten Hilfsmittel um kein geeignetes Hilfsmittel handelt, hat der Leistungserbringer die Versorgung mit einem geeigneten Hilfsmittel sicherzustellen, sofern in der Zwischenzeit das genehmigte Hilfsmittel noch nicht geliefert wurde. Die Parteien sind sich einig, dass das Ergebnis des MDK-Gutachtens oder des Hilfsmittelberater-Gutachtens die Frage der Eignung eines Hilfsmittels bindend zwischen den Parteien regelt. Das Gutachten hat bei gleichem Sachverhalt rückwirkend Geltung auf den Beginn der Notwendigkeit der Interimsversorgung.
- (12) Bei Lieferung ist dem Versicherten oder dessen Pflegeperson eine schriftliche Gebrauchseinweisung in deutscher Sprache auszuhändigen. Zudem informiert der Leistungserbringer den Versicherten bzw. dessen Pflegeperson bei Lieferung des Hilfsmittels in geeigneter Form über seine Kontaktdaten einschließlich des Servicetelefons.
- (13) Der Leistungserbringer weist bei Lieferung vor Ort den Versicherten sowie erforderlichenfalls dessen Pflegeperson persönlich in die sachgerechte Handhabung, Anwendung und den Betrieb des Hilfsmittels analog § 5 MPBetreibV ein und führt eine Funktionsprüfung durch. Der Leistungserbringer informiert den Versicherten sowie erforderlichenfalls dessen Pflegeperson über die sachgerechte Reinigung und Pflege des Hilfsmittels.
- (14) Einweisung, Funktionsprüfung und Information über die sachgerechte Reinigung und Pflege sind durch ausgebildetes Fachpersonal durchzuführen, das mindestens über die Qualifikation als Medizinproduktberater i.S.v. § 31 MPG für die vertragsgegenständlichen Hilfsmittel verfügt. Ein Nachweis über die Personalqualifikation ist der KKH vom Leistungserbringer nach Vertragsschluss auf Verlangen unverzüglich in geeigneter Form vorzulegen.
- (15) Der Leistungserbringer holt vom Versicherten bei Lieferung des Hilfsmittels eine schriftliche Empfangsbestätigung gem. Anlage 04: „Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“ ein. Formulare des Leistungserbringers sowie der Hersteller mit gleichlautendem Inhalt können entsprechend verwendet werden. Ohne Empfangsbestätigung des Versicherten oder dessen Pflegeperson darf eine Auslieferung nicht erfolgen. Bei Versicherten, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

- (16) Der Leistungserbringer dokumentiert die Auslieferung des Hilfsmittels sowie die von ihm erbrachten Leistungen (Einweisung in Handhabung, Anwendung und Betrieb des Hilfsmittels) einschließlich Funktionsprüfung in der Anlage 04: „Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“ und bestätigt dies durch seine Unterschrift.
- (17) Die vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Anlage 04: „Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“ übermittelt der Leistungserbringer der KKH zusammen mit den rechnungsbegründenden Unterlagen nach Auslieferung des Hilfsmittels an die zuständige Stelle gemäß Anlage 03: „Datenübermittlung“ in der in Anlage 05: „Abrechnungsregelung“ vorgesehenen Form. Die KKH behält sich vor, den Inhalt der Empfangsbestätigung entsprechend sozialrechtlichen Erfordernissen anzupassen.
- (18) Nach ordnungsgemäßer Bereitstellung des Hilfsmittels durch den Leistungserbringer ist durch diesen vom Versicherten bzw. dessen Pflegeperson die den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Zuzahlung gemäß Anlage 05: „Abrechnungsregelung“ zu erheben. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Eine darüber hinausgehende Kostenbeteiligung des Versicherten neben der gesetzlichen Zuzahlung ist unzulässig und darf weder gefordert noch angenommen werden. Für den Einzug der gesetzlichen Zuzahlung darf der Leistungserbringer keine zusätzliche Vergütung fordern. Der Versicherte ist bei der Wahl des Zahlungsweges für die gesetzliche Zuzahlung grundsätzlich frei. Der Leistungserbringer darf den Versicherten insbesondere nicht zur Teilnahme am Lastschriftverfahren verpflichtet.

§ 9 Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) und Kostenvoranschlag (KVA)

- (1) Der Leistungserbringer hat die Versorgung auf der Grundlage einer medizinischen Unterlage (vertragsärztlichen Verordnung oder Klinikempfehlung) und einer schriftlicher Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH durchzuführen soweit keine abweichende Regelung getroffen wurde.
- (2) Der Kostenvoranschlag (KVA) ist grundsätzlich in elektronischer Form (eKV) gemäß der Anlage 03: „Datenübermittlung“ in der vorgegeben Form an die dort benannte Stelle zu übermitteln. Abweichend von der grundsätzlichen elektronischen Übermittlung hat der Leistungserbringer die Möglichkeit, den Kostenvoranschlag auf herkömmlichen Wege gemäß Anlage 03: „Datenübermittlung“ zu ermitteln.
- (3) Die KKH prüft die eingereichten Unterlagen und entscheidet über die Kostenübernahme der beantragten Versorgung. Sie behält sich vor, unvollständige oder fehlerhafte Unterlagen an den Leistungserbringer zurückzusenden und die Genehmigung zu verweigern. Anderenfalls erhält der Leistungserbringer den Kostenvoranschlag (KVA) im Original zusammen mit der Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) zurück. Soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt, gilt die Genehmigung zu Lasten der KKH.

§ 10 Instandhaltung, Wartung und Reparaturen

- (1) Der Leistungserbringer führt an dem von ihm als Neukauf oder Wiedereinsatz gelieferten Hilfsmittel einschließlich Zurüstungen sämtliche sicherheitstechnische Überprüfungen/

- Kontrollen gemäß Herstellervorgaben unter Einhaltung des Medizinproduktegesetzes durch. Dies erfolgt innerhalb der vom Leistungserbringer vereinbarten "Preise Neukauf" bzw. "Preise Wiedereinsatz" gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel" des jeweiligen Hilfsmittels.
- (2) Der Leistungserbringer erhält Kenntnis von einem Mangel des von ihm gelieferten Hilfsmittels entweder unmittelbar durch den Versicherten oder durch die KKH.
 - (3) Der Leistungserbringer führt alle erforderlichen Reparaturen an dem von ihm gelieferten Hilfsmittel nebst von ihm gelieferten Zubehör kostenfrei durch, die unter die Sachmängelgewährleistung und/ oder die Herstellergarantie fallen und die während der Dauer der gesetzlichen Gewährleistungsfrist und/ oder der Garantiezeit anfallen. Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
 - (4) Die Kosten für eine erforderliche Reparatur außerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfrist und/ oder der Garantiezeit sind vor Reparaturbeginn binnen 3 Werktagen ab Bekanntwerden des Reparaturfalles mit einem separaten Kostenvoranschlag gemäß Anlage 03: „Datenübermittlung“ und gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel" bei der KKH zur Prüfung und Genehmigung einzureichen.
 - (5) Reparaturen außerhalb der gesetzlichen Gewährleistungsfrist und/ oder der Garantiezeit, die einen Gesamtwert von 250,00 € brutto (inkl. gesetzlicher MwSt.) nicht übersteigen, sind genehmigungsfrei. Ein KVA ist in diesem Fall nicht erforderlich. Die Kosten können direkt bei der zuständigen Abrechnungsstelle lt. Anlage 03: „Datenübermittlung" nach Anlage 05: „Abrechnungsregelung" abgerechnet werden.
 - (6) Sofern eine Reparatur, Wartung, Instandhaltung oder sicherheitstechnische Überprüfung erforderlich ist und diese nicht sofort von dem Leistungserbringer vor Ort beim Versicherten durchgeführt werden kann, ist dem Versicherten ein gleichwertiges zur Interimsversorgung geeignetes Hilfsmittel kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Dies erfolgt zeitgleich im Austausch mit dem vorhandenen Hilfsmittel, jedoch spätestens innerhalb einer Frist von 3 Werktagen nach Bekanntwerden des Wartungs-/ Reparaturfalles für die Dauer der Reparatur, Wartung, Instandhaltung oder sicherheitstechnischen Überprüfung. In diesem Zusammenhang wird auch auf § 8 Abs. 11 des Vertrages verwiesen.
 - (7) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die erforderlichen Reparaturen im Regelfall binnen 3 Werktagen nach Eingang der Meldung des Reparaturfalles bzw. nach Eingang der Genehmigung durch die KKH durchgeführt werden. Können diese Fristen vom Leistungserbringer nicht eingehalten werden, so hat er der KKH die Gründe für die Verzögerung per E-Mail mitzuteilen.

§ 11 Rückholungen/ Einlagerung

- (1) Die Abholung eines Hilfsmittels erfolgt in der Regel nicht durch den Leistungserbringer. Wird dem Leistungserbringer durch den Versicherten die anstehende Rückholung eines Therapeutischen Bewegungsgeräts angezeigt, hat dieser den Versicherten grundsätzlich an die KKH zu verweisen.

- (2) Im Einzelfall darf eine Abholung durch den Leistungserbringer nur nach vorheriger Auftragserteilung durch die KKH erfolgen. Sollten Abholungen ohne Zustimmung der KKH erfolgen und werden dadurch Neuversorgungen fällig, so geht dies zu Lasten des Leistungserbringers.

§ 12 Wiedereinsatz

- (1) Zum Wiedereinsatz kommen in der Regel nur Hilfsmittel, die sich im Bestandspool der KKH befinden. Die Lagerung dieser Hilfsmittel erfolgt an einem zentralen Standort.
- (2) Kommt die KKH zu der Feststellung, dass ein Wiedereinsatz möglich ist, erhält der Leistungserbringer von der KKH den Auftrag, das entsprechende Hilfsmittel beim Lageristen der KKH eigenständig abzuholen bzw. dieses eigenständig abzufordern.
- (3) Die Abholung des gebuchten Hilfsmittels vom Zentrallager der KKH durch den Leistungserbringer erfolgt selbst oder durch einen Dritten ausschließlich in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten. Unter Abholung ist zu verstehen, dass der Leistungserbringer das Hilfsmittel entweder selbst am Zentrallager abholt oder durch einen eigens beauftragten Dienstleister abholen lässt. Die Kosten für die Abholung sind in der Wiedereinsatzpauschale gem. Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“ inkludiert.
- (4) Nach Erhalt des Hilfsmittels prüft der Leistungserbringer, ob sich das Hilfsmittel in einem einwandfreien Zustand befindet oder ggf. im Einzelfall erforderliche Ersatzteile, Zurüstungen und/ oder Reparaturen notwendig sind. Der Leistungserbringer übermittelt der KKH anschließend innerhalb von max. 5 Werktagen nach Auftragsvergabe einen Kostenvoranschlag (KVA) für den Wiedereinsatz gemäß Anlage 03: „Datenübermittlung“ und gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“. Wird vom Leistungserbringer darüber hinaus (Sonder-) Zubehör gemäß Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“ beantragt, so ist hierfür eine medizinische Begründung des Arztes mit vorzulegen. Die KKH prüft anschließend die eingereichten Unterlagen.
- (5) Sofern die KKH eine Genehmigung für den Wiedereinsatz erteilt, gelten für den Ablauf der Versorgung die Bestimmungen des § 8 Abs. 8 ff.
- (6) Die Rückholung für den durchgeführten Wiedereinsatz wird gemäß den Regelungen des § 11 durchgeführt.

§ 13 Gewährleistung, Garantie

- (1) Bei Genehmigung eines Therapeutischen Bewegungsgeräts als Neukauf durch die KKH beträgt die gesetzliche Gewährleistungsfrist zwei Jahre. Die Laufzeit beginnt jeweils mit dem vom Versicherten bzw. dessen Pflegeperson oder Angehörigen schriftlich bestätigten Empfang des Hilfsmittels gemäß Anlage 04: „Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“. Bei Reparaturen gilt die gesetzliche Gewährleistungsfrist.

§ 14 Vergütung

- (1) Die Vergütung der Leistungen ergibt sich aus der Preisvereinbarung der Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der angebotenen Hilfsmittel“.
- (2) Die Vergütung des Leistungserbringers ist innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der prüfbaren Abrechnung gem. der Anlage 05: „Abrechnungsregelung“ zur Zahlung fällig.
- (3) Der Vergütungsanspruch entsteht jeweils auf der Grundlage der medizinischen Unterlage (vertragsärztlichen Verordnung/ Klinikempfehlung) nach Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) der KKH und Bereitstellung der verordneten Hilfsmittel beim Versicherten, sofern in § 9 keine abweichenden Regelungen zur Genehmigungspflicht bestehen.
- (4) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich um die Zuzahlung nach § 33 Abs. 3 SGB V. Der Leistungserbringer hat gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Zuzahlung zur Versorgung vom Versicherten einzubehalten und kostenfrei zu quittieren. Für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel gilt die Zuzahlungsregelung gemäß § 33 Abs. 8 Satz 1 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V. Danach zahlen Versicherte 10 % der Vergütung, mindestens 5 Euro, aber nicht mehr als 10 Euro.
- (5) Mit der Zahlung der vereinbarten Vertragspreise sind alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen abgegolten.
- (6) Verlangt der Versicherte eine über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Versorgung, können dem Versicherten die entstehenden Mehrkosten vom Leistungserbringer auf Grundlage eines privatrechtlichen Vertrages in Rechnung gestellt werden. Voraussetzung ist, dass der Versicherte die Mehrleistung ausdrücklich schriftlich gefordert hat. Für den Fall einer solchen Versorgung hat der Leistungserbringer die KKH über die Art und den Umfang der besonderen Versorgung schriftlich zu unterrichten. Der Leistungserbringer hat den Versicherten vorher schriftlich zu informieren, dass die KKH die hierdurch entstehenden Mehrkosten nicht übernimmt und das Hilfsmittel Eigentum der KKH bleibt. Die Aufklärung des Versicherten ist vom Leistungserbringer in geeigneter Form zu dokumentieren. Auf Verlangen der KKH hat der Leistungserbringer die Anforderung der Mehrleistung und die Vornahme der Aufklärung über die Kostenpflichtig nachzuweisen.

§ 15 Abrechnungsregelung

- (1) Die Abrechnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel bedarf der Vorlage einer Genehmigung (Kostenübernahmeerklärung) durch die KKH. Kosten, die vor dem Ausstellungsdatum der medizinischen Verordnung entstehen, können nicht geltend gemacht werden. Die Hilfsmittel sind dann abrechenbar, wenn der Versicherte versorgt und in die Handhabung der Hilfsmittel eingewiesen wurde.
- (2) Die Abrechnung erfolgt gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung und der Anlage 05: "Abrechnungsregelung“.

- (3) Bei Unvollständigkeit, Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH die beanstandete Einzelrechnung bzw. Rechnungsteile zur Prüfung oder Korrektur an den Leistungserbringer bzw. die Sammelrechnung um die beanstandeten Positionen kürzen. Zahlungsansprüche können vom Leistungserbringer nach Ablauf von zwölf Monaten nach Abgabe des Hilfsmittels nicht mehr geltend gemacht werden.

§ 16 Wettbewerb und Werbung

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers sind auf sachliche Informationen zu beschränken und dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der KKH beziehen.
- (2) Eine gezielte Beeinflussung der Ärzte und Versicherten, insbesondere hinsichtlich der Verordnung bzw. Beantragung bestimmter Leistungen, ist nicht zulässig.
- (3) Eine Vergütung von Dienstleistungen oder die Gewährung anderer Vorteile an niedergelassene Ärzte, ambulante oder stationäre Einrichtungen bzw. deren Mitarbeiter durch den Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Leistungserbringung ist unzulässig. Sofern der Leistungserbringer weitere - nicht von diesem Vertrag umfasste Leistungen - z. B. pflegerische Leistungen im Auftrag des Arztes erbringt, bedarf es einer gesonderten Vereinbarung mit dem Arzt. Die Vergütung von Leistungsbeziehungen muss zu der erbrachten Leistung in einem angemessenen Verhältnis stehen (Äquivalenzprinzip).
- (4) Es gelten die im Kodex "Medizinprodukte" der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen und des Bundesfachverbandes BVMed im Mai 1997 niedergelegten Verhaltensregeln.
- (5) Es gelten im Übrigen die Regelungen des § 128 SGB V.

§ 17 Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung

- (1) Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit über die vereinbarte Vertragslaufzeit erfüllt werden. Es gilt der Grundsatz, dass die Versorgung ausreichend, in der fachlich gebotenen Qualität, wirtschaftlich und zweckmäßig zu erfolgen hat (§§ 12 und 70 SGB V).
- (2) Im Rahmen einer wirtschaftlichen Versorgung hat das Wiedereinsatzverfahren Vorrang gegenüber dem Neukauf. In diesem Zusammenhang wird auf § 8 des Vertrages verwiesen.

§ 18 Datenschutz und Geheimhaltung

- (1) Der Leistungserbringer bzw. die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle verpflichten sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.
- (2) Der Leistungserbringer sowie die von ihm beauftragte Abrechnungsstelle unterliegen hinsichtlich der Person des Versicherten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Vertragsärzten und dem Medizinischen

Dienst der Krankenversicherung, soweit diese zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich sind.

- (3) Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter oder seine Erfüllungsgehilfen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und deren Beachtung sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie die §§ 67 bis 85 a SGB X sind zu beachten.
- (4) Der Leistungserbringer hat sämtliche ihm zur Kenntnis gelangten personenbezogenen und -bezieharen (Sozial-) Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen vollständig zu löschen.
- (5) Die Benennung der KKH als Referenzkunde ist nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis der KKH gestattet.

§ 19 Haftung

- (1) Der Leistungserbringer übernimmt die Gewähr für eine einwandfreie Ausrüstung, Betriebs- und Funktionsfähigkeit des Hilfsmittels bei der Auslieferung.
- (2) Der Leistungserbringer haftet für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen verursachten Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die in Erfüllung und bei Gelegenheit der vertraglichen Verbindlichkeiten entstehen.
- (3) Der Leistungserbringer stellt die KKH von sämtlichen Ansprüchen frei, die Dritte und insbesondere Versicherte wegen einer Verletzung ihrer Rechtsgüter gegen die KKH erheben.
- (4) Die KKH haftet nicht für Schäden und Verluste, die der Leistungserbringer oder seine Erfüllungsgehilfen bei der Ausführung der vertraglichen Leistungen erleiden. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die KKH von entsprechenden Schadensersatz- oder sonstigen Ansprüchen jeglicher Art (z.B. von Versicherungen) freizustellen.
- (5) Vorstehendes gilt weder für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit der KKH, noch für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer zumindest fahrlässigen Pflichtverletzung der KKH beruhen. Es gilt auch nicht, wenn der Leistungserbringer die auf Grund einer Pflichtverletzung des Leistungserbringers und/ oder seiner Erfüllungsgehilfen entstandenen Schäden und/ oder Ansprüche nicht zu vertreten hat.
- (6) Im Übrigen haftet der Leistungserbringer nach den gesetzlichen Vorschriften.

§ 20 Insolvenz des Leistungserbringers

- (1) Der Leistungserbringer hat die KKH über die Einreichung eines Insolvenzantrages sowie über die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens unverzüglich schriftlich zu unterrichten.

- (2) Darüber hinaus stellt der Leistungserbringer der KKH unverzüglich sämtliche Daten und Unterlagen, die für die KKH zur Weiterversorgung der Versicherten notwendig sind in Papierform und/ oder in elektronischer Form zur Verfügung.

§ 21 Abtretung/ Aufrechnung

- (1) Die Abtretung von Rechten und Ansprüchen aus diesem Vertrag bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der anderen Vertragspartei.
- (2) Der Leistungserbringer darf nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen aufrechnen.

§ 22 Vertragsbeginn, Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.03.2016 in Kraft. Er gilt unbefristet.
- (2) Mit Abschluss dieses Vertrages treten für die KKH alle weiteren bisher für den Leistungserbringer geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten mit Therapeutischen Bewegungsgeräten außer Kraft.
- (3) Beide Parteien haben das Recht, den Vertrag mit seinen Anlagen mit einer Frist von sechs Monaten zum Monatsende ordentlich zu kündigen. Die Anlagen dieses Vertrages können nicht einzeln gekündigt werden. Eine Kündigung des Hauptvertrages schließt die Kündigung der Anlagen ein. Maßgeblich für die Einhaltung der Kündigungsfrist ist der Zugang des Kündigungsschreibens.
- (4) Hiervon unberührt bleibt das Recht beider Parteien zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund.
- (5) Diese Vereinbarung gilt für alle ab dem 01.03.2016 abgegebenen Therapeutischen Bewegungsgeräte der in diesem Vertrag benannten Produkte. Maßgeblich für den Zeitpunkt ist das Ausstellungsdatum der vertragsärztlichen Verordnung.

§ 23 Maßnahmen bei Vertragsverstößen

- (1) Erfüllt der Leistungserbringer seine Vertragspflichten nicht oder fügt er der KKH in sonstiger Weise Schaden zu, so kann ihn die KKH unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit abmahnen.
Bei schwerwiegenden Vertragsverstößen ist die KKH berechtigt, den Vertrag nach vorheriger schriftlicher Abmahnung aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen.

Als schwerwiegender Vertragsverstoß gilt insbesondere:

- Berechnung nicht ausgeführter Leistungen und Lieferungen
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz gemäß § 18 dieses Vertrages
- sonstige schwerwiegende oder wiederholte Verstöße gegen die Bestimmungen dieses Vertrages.

- (2) Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung zur Versorgung aus diesem Vertrag nicht oder nicht rechtzeitig nach, so ist die KKH berechtigt, dem Leistungserbringer im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine Nachbesserungsfrist zu setzen oder anstelle des Leistungserbringers die Versorgung, ggf. durch Dritte, sicherzustellen. Kommt der Leistungserbringer seiner Verpflichtung innerhalb der Nachbesserungsfrist nicht nach, so kann der Versorgungsauftrag durch die KKH ebenfalls entzogen werden. Bei Auftragsentzug hat der Leistungserbringer die entstehenden Mehrkosten der Ersatzversorgung zu tragen. Dies gilt nicht, wenn der Leistungserbringer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- (3) Hält der Leistungserbringer die in diesem Vertrag definierten Lieferfristen nicht ein, ist eine Vertragsstrafe möglich, es sei denn, er hat der KKH innerhalb der vereinbarten Fristen mitgeteilt, dass der Versicherte nicht erreichbar ist. Eine Vertragsstrafe nach Satz 1 wird auch dann nicht fällig, wenn der Leistungserbringer nachweist, dass ihn in Bezug auf die nicht fristgerechte Versorgung kein Verschulden im Sinne von §§ 276, 278 BGB trifft (etwa weil der Versicherte die rechtzeitig erfolgte Lieferung nicht angenommen hat). Eine Vertragsstrafe kann während der Laufzeit des Vertrages mehrfach verwirkt werden. Als angemessene Höhe der Vertragsstrafe vereinbaren die Parteien 150,00 EUR je Versorgungsfall, in dem die Versorgungsfrist nicht eingehalten wurde. Die Summe aller Vertragsstrafen beträgt über die gesamte Laufzeit des Vertrages maximal 5 % des Gesamtsatzes, den der Leistungserbringer mit der Versorgung der Versicherten über diesen Vertrag erzielt. Gemessen an der Höchstgrenze zu viel gezahlter Vertragsstrafen werden nach Vertragslaufzeit von der KKH erstattet.
- (4) Das Recht zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen bleibt hiervon unberührt.

§ 24 Sonderkündigungsrecht

- (1) Die KKH ist zur außerordentlichen Kündigung berechtigt, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach § 5 dieses Vertrages nicht mehr gegeben sind.
- (2) Die KKH kann vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn über das Vermögen des Leistungserbringers das Insolvenzverfahren oder ein vergleichbares gesetzliches Verfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt oder dieser Antrag mangels Masse abgelehnt worden ist oder die ordnungsgemäße Abwicklung des Vertrags dadurch in Frage gestellt ist, dass er seine Zahlungen nicht nur vorübergehend einstellt.

§ 25 Schriftform

Änderungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für diese Bestimmung.

§ 26 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung der vorstehenden Vereinbarung ganz oder teilweise nichtig/ rechtswidrig sein oder werden, so soll davon die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung nicht betrof-

fen sein. Die Parteien sind in einem solchen Fall dazu verpflichtet, eine Vereinbarung zu treffen, mit der der gewollte Zweck erreicht wird.

Anlage 02: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“

Hierbei haben alle angegebenen Hilfsmittel - d.h. jedes Hilfsmittel (10-Steller) für sich - zunächst die im 1. Teil dieser Anlage aufgeführten Mindestanforderungen zu erfüllen.

Die im 2. Teil aufgeführten Mindestanforderungen, die den Vorgaben des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V entsprechen, sind ebenfalls von den angegebenen Hilfsmitteln (10-Steller) zu erfüllen

1. Teil – Mindestanforderungen und Sonderzubehör

Produkt	Therapeutische Bewegungsgeräte	
Produktart	fremdkraftbetriebene Beintrainer	fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine
Hilfsmittelnummer	32.06.01.0	32.29.01.0
Mindestanforderungen:	<p>motorbetriebenes und softwaregesteuertes Beintrainer-Grundgerät mit standardmäßigem Zubehör:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstiegshilfe • Bewegungsschutz • Servotreten • Symmetrieanzeige rechts/ links • Einstellung von Drehzahl, Widerstand, Trainingszeit, Drehrichtung • Betriebsstundenzähler • Anti-Spasmensteuerung • Trainingsauswertung für Übungsstrecke und Energieverbrauch • 1 Paar abwaschbaren Sicherheitsfußschalen mit Sicherheitsumrandung und Klettverschluss • 1 Paar Beinführungen mit Standardwadenschalen mit Klettverschluss • Radiusverstellung 2-stufig • Haltegriff inklusive Aufnahmemodul, Handfernbedienung und Handfernbedienungsablage • Transportrollen • Bedienungsanleitung 	<p>motorbetriebenes und softwaregesteuertes Bein- und Armtrainer-Grundgerät mit standardmäßigem Zubehör:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einstiegshilfe • Bewegungsschutz • Servotreten • Symmetrieanzeige rechts/ links • Einstellung von Drehzahl, Widerstand, Trainingszeit, Drehrichtung • Betriebsstundenzähler • Anti-Spasmensteuerung • Trainingsauswertung für Übungsstrecke und Energieverbrauch • 1 Paar abwaschbaren Sicherheitsfußschalen mit Sicherheitsumrandung und Klettverschluss • 1 Paar Beinführungen mit Standardwadenschalen mit Klettverschluss • Radiusverstellung 2-stufig • Oberkörpertrainer passiv/ aktiv inklusive Aufnahmemodul, Handfernbedienung, Handfernbedienungsablage, Haltegriff bzw. Haltegriffadapter • Transportrollen • Bedienungsanleitung

Sonderzubehör bei Bedarf:	<ul style="list-style-type: none"> • Radiusverstellung stufenlos • selbstbedienbare Fußhalterungen • Rollstuhlkippssicherung • Handgelenkmanschette für Haltegriff 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiusverstellung stufenlos • selbstbedienbare Fußhalterungen • Unterarmauflage • Handgelenkmanschette • Spezialhandgriffe einschließlich Adapter • Rollstuhlkippssicherung
----------------------------------	--	--

2. Teil - Mindestanforderungen gemäß Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V

Produkt	Therapeutische Bewegungsgeräte	
Produktart	fremdkraftbetriebene Beintrainer	fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine
Hilfsmittelnummer	32.06.01.0	32.29.01.0
Produktbeschreibung gem. Hilfsmittelverzeichnis:	<p>Anforderungen gemäß § 139 SGB V (Stand 10.09.2018)</p> <p>I. Funktionstauglichkeit</p> <p>Nachzuweisen ist: Die Funktionstauglichkeit des Produktes Aufgrund von § 139 Absatz 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Funktionstauglichkeit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.</p> <p>II. Sicherheit</p> <p>Nachzuweisen ist: Die Sicherheit des Produktes Aufgrund von § 139 Absatz 5 SGB V gilt für Medizinprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1 des Medizinproduktegesetzes (MPG) der Nachweis der Sicherheit durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht. Dies gilt auch für Zubehör im Sinne des § 3 Nr. 9 MPG.</p> <p>III. Besondere Qualitätsanforderungen</p> <p>III.1 Indikations-/einsatzbezogene Qualitätsanforderungen</p> <p>Nachzuweisen ist: Die indikations-/einsatzbezogenen Eigenschaften des angemeldeten Hilfsmittels für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) in der häuslichen Umgebung/im sonstigen privaten Umfeld durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstellererklärungen • Aussagekräftige Unterlagen <p>Die Herstellererklärungen und aussagekräftigen Unterlagen müssen auch folgende Parameter belegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigenständige Bedienung durch die Anwenderin oder den Anwender möglich • Langsam linear ansteigende Beschleunigung bzw. Verzögerung • Erreichen der Enddrehzahl nach frühestens 10 Sekunden • Bein- und Armtrainingsparameter unabhängig voneinander einstell- und nutzbar • Ermöglichung des Bein- und Armtrainings ohne Umbau des Gerätes • Das Produkt muss mit handelsüblichen Mitteln zu reinigen sein. • Das Produkt muss beständig gegenüber Desinfektionsmitteln sein. 	

	<p>Zusätzliche Anforderungen an die Beintrainingseinheit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pedalradius einstellbar• Fußschalen mit Fixiermöglichkeit• Mit Unterschenkelfixierung höhenverstellbar nachrüstbar <p>Zusätzliche Anforderungen an die Armtrainingseinheit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mit Armlagerungsschalen zur Eigennutzung nachrüstbar <p>III.2 Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Nutzungsdauer</p> <p>Nachzuweisen ist: Die Nutzungsdauer/Dauerbelastbarkeit des Produktes durch:</p> <ul style="list-style-type: none">• Herstellererklärungen• Aussagekräftige Unterlagen <p>Die Herstellererklärungen und aussagekräftigen Unterlagen müssen auch folgende Parameter belegen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Korrosionsgeschützte Materialien• Wartungsfreie Gelenke und Lager <p>III.3 Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Wiedereinsatzes</p> <p>Nachzuweisen ist: Die Eignung des Produktes für einen Wiedereinsatz bei weiteren Versicherten durch:</p> <ul style="list-style-type: none">• Herstellererklärungen• Aussagekräftige Unterlagen <p>Die Herstellererklärungen und/oder aussagekräftigen Unterlagen müssen auch folgende Parameter belegen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Unempfindlichkeit der behandelten Materialien gegenüber verwendeten Desinfektionsmitteln• Korrosionsgeschützte Materialien <p>IV. Medizinischer Nutzen</p> <p>Nachzuweisen ist: Der medizinische Nutzen des angemeldeten Produktes für die beanspruchte(n) Produktart/Indikation(en) durch:</p> <ul style="list-style-type: none">• Angemessene medizinische Bewertungen auf der Basis von Fallserien/Anwendungsbeobachtungen/Studien• Die angemessenen medizinischen Bewertungen müssen belegen, dass mit dem Produkt eine fachgerechte Versorgung unter Berücksichtigung der spezifischen indikationsbezogenen Anforderungen erfolgen kann. Hierbei sind insbesondere folgende Inhalte zu berücksichtigen:• Feinstufige oder stufenlose Einstellbarkeit von Kraft und Geschwindigkeit (0 bis 60 1/min)• Höchstdrehzahl der Pedalwelle: 60 1/min• Automatische Spasmenschaltung• Ansprechverhalten der Spasmenschaltung einstellbar• Ermöglichung eines passiven Durchbewegens der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke bzw. der Hand-, Arm- und Schultergelenke in physiologischem Bewegungsumfang mit krankheitsangepasster Geschwindigkeit <p>V. Anforderungen an die Produktinformationen</p> <p>Nachzuweisen ist:</p> <ul style="list-style-type: none">• Auflistung der technischen Daten/Parameter gemäß Antragsformular Abschnitt V
--	---

- Die ordnungsgemäße und sichere Handhabung durch eine allgemeinverständliche Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache mit mindestens folgenden Angaben:
- Anwendungshinweise
 - Zweckbestimmung des Produktes/Indikation
 - Zulässige Einsatzbedingungen/-orte
 - Bestehende Anwendungsrisiken und Kontraindikationen
 - Reinigungshinweise
 - Desinfektionshinweise
 - Wartungshinweise
 - Technische Daten/Parameter
 - Hinweise zum Wiedereinsatz bei weiteren Versicherten und zu den dabei erforderlichen Maßnahmen
 - Zusammenbau- und Montageanweisung
 - Angabe des verwendeten Materials
- Herstellererklärung über die Verfügbarkeit der Gebrauchsanweisung in einer für blinde und sehbehinderte Versicherte geeigneten Form gemäß den Angaben im Antragsformular Abschnitt V
- Produktkennzeichnung auf dem Produkt

VI. Sonstige Anforderungen

Nachzuweisen ist:
- nicht besetzt

VII.1 Beratung und Auswahl des Hilfsmittels

- Die persönliche Beratung der Versicherten oder des Versicherten über die für die konkrete Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel erfolgt durch geschulte Fachkräfte. In der Regel findet die Beratung der Versicherten oder des Versicherten am Wohnort/Einsatzort des fremdkraftbetriebenen Kombinationstrainers für Arme und Beine statt.
- Erfolgt ggf. eine Beratung in den Räumen des Leistungserbringers nach § 127 SGB V hat diese in einem akustisch und optisch abgegrenzten Bereich/Raum zu erfolgen.
- Es erfolgt eine individuelle Bedarfsermittlung und bedarfsgerechte Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung, der Indikationen/Diagnose, des Versorgungsziels, der Versorgungssituation und der möglichen Wechselwirkung mit bereits vorhandenen oder mit weiteren verordneten Hilfsmitteln.
- Es ist über den Anspruch auf eine mehrkostenfreie Versorgung aufzuklären. Der Versicherten oder dem Versicherten wird eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln angeboten, die für den Versorgungsfall individuell geeignet sind.
- Das Beratungsgespräch einschließlich der mehrkostenfreien Versorgungsvorschläge ist zu dokumentieren, sofern in den Verträgen gemäß § 127 SGB V keine Ausnahmen für bestimmte Versorgungsfälle geregelt sind.
- Erfolgt die Versorgung mit Mehrkosten, ist dies zu begründen und zu dokumentieren.
- Das Hilfsmittel ist am Einsatzort zu erproben.
- Die Beratung von Kindern und Jugendlichen erfolgt altersgerecht unter Einbeziehung ihres sozialen Umfeldes (Eltern, Pflege- und/oder Betreuungspersonen, Kindertagesstätten, Schulen, ggf. der Therapeuten). Der individuelle Entwicklungsstand des Kindes und die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

VII.2 Lieferung des Hilfsmittels

- Die Versorgung erfolgt zeitnah nach Auftragseingang in Absprache mit der Versicherten oder dem Versicherten.
- Das Hilfsmittel wird in einem gebrauchsfertigen/kompletten Zustand abgegeben.
- Es erfolgt die fachgerechte Anpassung und Einstellung des fremdkraftbetriebenen Beintrainers auf die individuellen Bedürfnisse und individuellen Fähigkeiten der Versicherten oder des Versicherten.
- Bei Wiedereinsatzversorgungen ist das Produkt hygienisch aufbereitet und funktionstauglich zu liefern.
- Der Empfang des Hilfsmittels ist von der Versicherten oder dem Versicherten schriftlich zu bestätigen.

VII.3 Einweisung der Versicherten oder des Versicherten

- Es erfolgt eine sachgerechte, persönliche Einweisung in den bestimmungsmäßigen Gebrauch. Die Einweisung erstreckt sich auf die vom Hersteller vorgegebene fachgerechte Nutzung des Hilfsmittels, des Zubehörs, auf die individuellen Zurüstungen sowie die Pflege und Reinigung. Ziel der Einweisung ist, dass die Versicherte oder der Versicherte in den Stand versetzt wird, das Hilfsmittel im alltäglichen Gebrauch sicher zu bedienen und zu nutzen.
- Es ist eine allgemeinverständliche Gebrauchsanweisung/Gebrauchsinformation in deutscher Sprache auszuhändigen. Diese ist im Bedarfsfall unter Verwendung der vom Hersteller bereitgestellten Dokumente in einem für blinde und sehbehinderte Versicherte geeigneten Format (z. B. in elektronischer Form) zur Verfügung zu stellen.
- Die Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels ist durch den Leistungserbringer sowie die Versicherte oder den Versicherten schriftlich zu dokumentieren, sofern dies in den Verträgen gemäß § 127 SGB V nicht anders geregelt ist.
- Die Kontaktdaten des Vertragspartners nach § 127 SGB V sind dem Versicherten auszuhändigen.

VII.4 Service

- Der Leistungserbringer stellt die Abgabe eines funktionsgerechten sowie hygienisch und technisch einwandfreien Hilfsmittels sicher. Er gewährleistet die Erstbeschaffung, Nachbetreuung, Instandhaltung und Wartung des Hilfsmittels sowie die Durchführung aller relevanten regelmäßigen Prüfungen unter Beachtung der einschlägigen Bestimmungen gemäß den Vorgaben des Herstellers.
- Die telefonische Erreichbarkeit und die persönliche Verfügbarkeit von geschulten Fachkräften während der üblichen Geschäftszeiten sind sicherzustellen.
- Es ist auf die Verfahrensweise bei Gewährleistungs- bzw. Garantieansprüchen hinzuweisen.
- Über den Versorgungsablauf bei notwendigen Änderungen, Instandsetzungen und Ersatzbeschaffung ist zu informieren.

Anlage 02: „Preisblatt und Bezeichnung der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel“

Die Preise verstehen sich als Pauschalpreise für die vollständige Leistung einschließlich aller anfallenden Kosten, die für die vollständige und ordnungsgemäße Leistungserbringung (inklusive notwendiger Sach-, Dienst- und Serviceleistungen) erforderlich sind. Die Preise verstehen sich jeweils exklusive der gesetzlichen Mehrwertsteuer (Netto-Preise).

Der Rabattsatz gilt für das gem. Anlage 01: „Anforderungen an Qualität und Ausführung der Hilfsmittel“ benannte Sonderzubehör, für Ersatzteile bei erforderlichen Reparaturen sowie für Standardzubehör bei Wiedereinsatz, sofern dieses sich nicht mehr am Hilfsmittel befinden sollte und daher wiederbeschafft werden muss.

Produktart	32.06.01.0	
Bezeichnung Produktart	Fremdkraftbetriebene Beintrainer	
Hilfsmittelpositions-Nr.	32.06.01.0009	32.06.01.0018
Bezeichnung	Thera-Trainer Tigo, 2,7"	MOTOMed loop light.I
Hersteller	medica Medizintechnik GmbH	RECK-Technik GmbH & Co. KG
Pauschalpreis Neukauf	1.800,00 €	1.950,00 €
Pauschalpreis Wiedereinsatz	210,00 €	210,00 €
Rabattsatz	15 %	15%
Stundensatz bei Reparatur	42,00 €	42,00 €

Produktart	32.29.01.0	
Bezeichnung Produktart	Fremdkraftbetriebene Kombinationstrainer für Arme und Beine	
Hilfsmittelpositions-Nr.	32.29.01.0011	32.29.01.0016
Bezeichnung	Thera-Trainer Tigo, 2,7"	MOTOmed loop light la
Hersteller	medica Medizintechnik GmbH	RECK-Technik GmbH & Co. KG
Pauschalpreis Neukauf	2.425,00 €	2.575,00 €
Pauschalpreis Wiedereinsatz	210,00 €	210,00 €
Rabattsatz	15 %	15%
Stundensatz bei Reparatur	42,00 €	42,00 €

Anlage 03: „Datenübermittlung“

1.	Elektronischer Datenaustausch	1
1.1	Auftrag	2
1.2	Kostenvoranschlag und Entscheidungsdaten	2
1.3	Nachrichten	2
1.4	Lieferbestätigung	2
1.5	Rückholbestätigung	3
2.	Notwendige Inhalte des Kostenvoranschlags (KVA)	3
3.	Zuständige Stellen für Rückfragen	4
4.	Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen	4

1. Elektronischer Datenaustausch

Die KKH nutzt für den elektronischen Datenaustausch exklusiv die Dienstleistung der Firma:

medicomp
Gesellschaft für neue Medien und Computer mbH
Hoheloostr. 14
67065 Ludwigshafen
Telefon: 0621.67 17 82-79
E-Mail: support@medicomp.de
Internet: www.medicomp.de

Die Übermittlung des elektronischen Kostenvoranschlages ist ausschließlich über diese Dienstleistungsfirma zulässig. Der Leistungserbringer hat sich zwecks Umsetzung direkt mit der o.g. Firma in Verbindung zu setzen. Die Kosten für die Übermittlung trägt der Leistungserbringer. Die Modalitäten für den Datenaustausch sind mit dem Anbieter zu vereinbaren.

Die fallbezogene Kommunikation hat grundsätzlich über den elektronischen Datenaustausch zu erfolgen. Hierzu stehen folgende Funktionen zur Verfügung:

- Empfang eines Auftrags für die Erstellung eines Kostenvoranschlages, Anpassung/Reparatur/sicherheitstechnische Kontrolle/Wartung/Rückholung eines Hilfsmittels,
- Versand des Kostenvoranschlages,
- Empfang des Entscheidungsdatensatzes (Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung, Ablehnung),
- Empfang und Versand von Nachrichten,
- Versand einer Lieferbestätigung.

Die zulässigen Dateiformate für Anhänge (z. B. Verordnung, Kostenvoranschlag, Lieferschein) sind TIF, JPEG und PDF. Die maximale Größe des Anhangs darf 4 MB nicht überschreiten.

Abweichend vom elektronischen Datenaustausch kann der Leistungserbringer die notwendigen Unterlagen im Ausnahmefall auch auf dem Postweg oder per Fax an das zuständige Hilfsmittelzentrum senden. Die Zuständigkeit der Hilfsmittelzentren für die Faxübermittlung leitet sich aus dem Wohnort des Versicherten (Postleitzahl) ab. Bitte beachten Sie hierzu die beigefügte Übersicht „Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen“ unter Punkt 4 dieser Anlage.

Eine Übermittlung von fallbezogenen Daten, wie Verordnungen, Kostenvoranschlägen, Lieferscheinen, etc. per E-Mail ist grundsätzlich unzulässig. Dies mit Rücksicht darauf, dass es sich bei den gesendeten Informationen um Sozialdaten handelt und das damit verbundene Risiko/den damit verbundenen Aufwand. Für den Fall, dass eine Übermittlung von Kostenvoranschlägen per E-Mail erfolgen soll, bedarf dies einer vorherigen gesonderten schriftlichen Vereinbarung mit der KKH. Für diesen Fall ist eine dem aktuellen Stand der Technik entsprechende gängige Verschlüsselungsmethode zu verwenden.

1.1 Auftrag

Der Leistungserbringer kann über den Datenaustausch durch die KKH beauftragt werden, auf Grundlage einer Verordnung einen Kostenvoranschlag/Angebot zu erstellen, eine Anpassung/Reparatur/Sicherheitstechnische Kontrolle oder Wartung vorzunehmen oder ein/mehrere vorhandene/s Hilfsmittel beim Versicherten abzuholen.

Der Leistungserbringer erhält zur ordnungsgemäßen Auftragsdurchführung folgende Versichertendaten von der KKH:

- Name, Vorname
- Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
- Geburtsdatum
- Telefonnummer
- Krankenversicherungsnummer
- ggf. abweichende Kontaktdaten der Pflegeperson/des gesetzlichen Betreuers/etc.

1.2 Kostenvoranschlag und Entscheidungsdaten

Der Leistungserbringer sendet den Kostenvoranschlag als elektronischen Datensatz. Gemäß der Leistungsbeschreibung kann es erforderlich sein, dass dem Kostenvoranschlag ein oder mehrere Anhänge beizufügen sind.

Die KKH wird ihre Entscheidung ((Teil-)Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung, Ablehnung, Entscheidungsänderung) ebenfalls elektronisch übermitteln. Die KKH wird die Verordnung im Bedarfsfall als Anhang beifügen, sollte diese dem Leistungserbringer nicht bereits vorliegen.

1.3 Nachrichten

Der Leistungserbringer kann den elektronischen Datenaustausch nutzen, um fallbezogene Nachrichten an die KKH zu übermitteln und zu empfangen. In diesen Nachrichten ist ebenfalls eine Übermittlung von Dateianhängen möglich.

1.4 Lieferbestätigung

Die KKH verpflichtet den Leistungserbringer zu der Übermittlung einer elektronischen Lieferbestätigung. Der Leistungserbringer hat diese am nächsten Werktag nach erfolgter Auslieferung des Hilfsmittels an den Versicherten über den elektronischen Datenaustausch zu melden.

Wenn lediglich eine Teillieferung möglich war, ist eine sogenannte teilweise Lieferbestätigung durch den Leistungserbringer zu übermitteln. In diesen Fällen ist zwingend eine Begründung und ggf. ein Termin für die Lieferung der ausstehenden Lieferbestandteile anzugeben.

Kann der Leistungserbringer trotz Auftrag zur Versorgung keine Versorgung des Versicherten vornehmen, ist dies ebenfalls über eine sogenannte negative Lieferbestätigung bzw. den Abbruch zu melden. Außerdem sind zwingend die Gründe für den Abbruch anzugeben.

Die Lieferbestätigung dient dem Leistungserbringer als Nachweis zum Einhalt der in diesem Vertrag vereinbarten Lieferfristen.

1.5 Rückholbestätigung

Die KKH verpflichtet den Leistungserbringer zu der Übermittlung einer elektronischen Rückholbestätigung. Der Leistungserbringer hat diese am nächsten Werktag nach erfolgter Rückholung des Hilfsmittels vom Versicherten über den elektronischen Datenaustausch zu melden.

Ist keine Rückholung möglich, hat der Leistungserbringer dies über eine negative Rückholbestätigung bzw. Abbruch anzuzeigen. Außerdem sind zwingend die Gründe für den Abbruch anzugeben.

2. Notwendige Inhalte des Kostenvoranschlags (KVA)

Der Kostenvoranschlag enthält die folgenden Inhalte:

- Name, Anschrift und IK des Leistungserbringers,
- Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum und Versicherten-Nr., *ersatzweise*: Anschrift des Versicherten),
- Kennzeichen Hilfsmittel,
- die entsprechenden Nummern des Hilfsmittelverzeichnisses (10-steller) der gelisteten Hilfsmittel bzw. Zubehörteile der vertragsgegenständlichen Hilfsmittel, im Einzelfall ist mindestens jedoch der 7-Steller des vertragsgegenständlichen Hilfsmittels anzugeben, welcher an den Stellen 8 bis 10 auszunullen ist (Bsp.: 32.06.01.0.000),
- die Nummer für Produktbesonderheiten gemäß der Leistungsbeschreibung,
- genaue Hilfsmittelbezeichnung gemäß Hilfsmittelverzeichnis sowie Hersteller und genauer Typenbezeichnung,
- Gruppierungsnummer (Darstellung, welche Positionen des KVAs zu einer Hilfsmittelversorgung gehören - analog der technischen Anlage nach § 302 SGB V),
- Betrag der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten je Hilfsmittelversorgung,
- gültiger ICD-Schlüssel aus dem aktuell gültigem ICD-10-Verzeichnis,
- die vertragsärztliche Verordnung in Kopie,
- Im Kostenvoranschlag ist der in der vereinbarten Vergütungsliste bzw. des Versorgungsvertrages festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" (LEGS) anzugeben. Im Kostenvoranschlag sind ausschließlich 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummern oder ggf. die in der Vergütungsliste geregelten Abrechnungspositionsnummern zu verwenden.

3. Zuständige Stellen für Rückfragen

Hilfsmittelzentrum Bremen
 Tel. 04 21.16 33 95-10 12
 Fax 04 21.16 33 95-44 99
 E-Mail: serviceteam.kh1@kkh.de

Hilfsmittelzentrum Gera
 Tel. 03 65.55 28 6-0
 Fax. 03 65.55 28 6-22 98
 E-Mail: serviceteam.kh2@kkh.de

Erreichbarkeit:

Montag - Donnerstag von 08:00 bis 18:00 Uhr
 Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr
 Samstage, Sonntage und gesetzliche Feiertage sind keine Arbeitstage.

Postanschrift:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
 30125 Hannover

4. Zuständigkeit der KKH-Hilfsmittelzentren nach Postleitzahlen

von	bis	HMZ
01067	06318	Gera
06333	06343	Bremen
06347	06388	Gera
06406	06408	Bremen
06420	06425	Gera
06429	06449	Bremen
06456		Gera
06458	06548	Bremen
06556	16837	Gera
16845	16949	Bremen
17033	18609	Gera
19053	23968	Bremen
23970		Gera
23972		Bremen
23974	23992	Gera
23996		Bremen
23999		Gera
24103	36399	Bremen
36404	36469	Gera
37073	39249	Bremen
39261	39279	Gera
39288	67319	Bremen
67346	67360	Gera
67361	67363	Bremen
67365		Gera
67366		Bremen
67368	67376	Gera
67377	68723	Bremen
68753		Gera
68766	68782	Bremen

von	bis	HMZ
75045		Gera
75050		Bremen
75053		Gera
75056	75059	Bremen
75172	75399	Gera
75417	75449	Bremen
76131	76726	Gera
76744	76770	Bremen
76771	76774	Gera
76776		Bremen
76777		Gera
76779	76891	Bremen
77652	89547	Gera
89551		Bremen
89555	91413	Gera
91438	91443	Bremen
91448	91459	Gera
91460		Bremen
91462	91463	Gera
91465		Bremen
91466	91469	Gera
91471		Bremen
91472		Gera
91474		Bremen
91475		Gera
91477	91480	Bremen
91481		Gera
91483	91484	Bremen
91486	91489	Gera
91522	91555	Bremen

von	bis	HMZ
68789	68809	Gera
69115	69123	Bremen
69124		Gera
69126	69151	Bremen
69168	69190	Gera
69198		Bremen
69207		Gera
69214	69221	Bremen
69226	69234	Gera
69239		Bremen
69242		Gera
69245	69253	Bremen
69254		Gera
69256	69518	Bremen
70173	71409	Gera
71522	71579	Bremen
71634	71642	Gera
71665	71672	Bremen
71679	71701	Gera
71706	71739	Bremen
72070	73349	Gera
73430	73579	Bremen
73614	73630	Gera
73635	73642	Bremen
73650	73666	Gera
73667		Bremen
73669	73779	Gera
74072	74939	Bremen
75015		Gera
75031	75038	Bremen

von	bis	HMZ
91560	91564	Gera
91567	91572	Bremen
91575		Gera
91578		Bremen
91580		Gera
91583	91589	Bremen
91590		Gera
91592	91620	Bremen
91622		Gera
91623	91628	Bremen
91629		Gera
91631	91632	Bremen
91634		Gera
91635	91637	Bremen
91639	96149	Gera
96151		Bremen
96152	96158	Gera
96160		Bremen
96161	96529	Gera
97070	97999	Bremen
98527	99752	Gera
99755		Bremen
99759		Gera
99762		Bremen
99765		Gera
99768		Bremen
99817	99819	Gera
99826	99837	Bremen
99842	99998	Gera

Anlage 04: „Bestätigung Beratung, Empfang, Einweisung, Funktionsprüfung“

Versicherten-Nr.: _____

Herr/Frau: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Bestätigung der Beratung

Der die oben genannte Versicherte, der/die gesetzliche Vertreter/in, der/die pflegende Person, der/die Angehörige/r wurde

am _____

durch den **Vertragspartner** der KKH: _____

beraten.

Bestätigung des Empfangs, der Einweisung und der Funktionsprüfung

Der die oben genannte Versicherte, der/die gesetzliche Vertreter/in, der/die pflegende Person, der/die Angehörige/r wurde

hat am _____

durch den **Vertragspartner¹** der KKH: _____

folgendes Hilfsmittel: _____

Hersteller: _____

Hilfsmittelpositionsnummer: ____ . ____ . ____ . ____ . ____

als Sachleistung für die Dauer vom ____ . ____ . ____ bis ____ . ____ . ____ (Versorgungszeitraum) erhalten.

Für dieses Hilfsmittel sind regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen oder Wartungen erforderlich:

ja nein

Vereinbarung:

Der die oben genannte Versicherte, der/die gesetzliche Vertreter/in, der/die pflegende Person, der/die Angehörige/r erklärt hiermit, dass er/sie das Hilfsmittel in einwandfreiem, gebrauchsfähigem Zustand erhalten hat und eine Einweisung in die sachgerechte Handhabung, Anwendung, Reinigung und den Betrieb des Hilfsmittels sowie eine Funktionsprüfung erfolgt ist.

¹ Muss nur ausgefüllt werden, wenn abweichend vom beratenden Leistungserbringer.

Der/die Versicherte verpflichtet sich:

1. für eine ordnungsgemäße und sorgfältige Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
2. Beschädigungen, die vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden, auf eigene Kosten zu beheben,
3. elektrisch betriebene Hilfsmittel vor unsachgemäßer Wässerung zu schützen,
4. das Hilfsmittel gegen Schaden durch Dritte, Verlust oder Diebstahl hinreichend zu sichern,
5. das Hilfsmittel nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
6. das Hilfsmittel dem o.g. Vertragspartner der KKH oder einem von der KKH mit der Rückholung des Hilfsmittels beauftragten Vertragspartner zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen bzw. die Versorgung endet,
7. ausschließlich den o.g. Vertragspartner zu informieren, soweit Service-/Reparaturleistungen notwendig werden,
8. den Vertragspartner der KKH über einen Kassen- und/oder Wohnortwechsel unverzüglich zu informieren.

Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der KKH. Es findet kein Eigentumsübergang zum Versicherten statt.

Wenn die Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hilfsmittel an den o.g. Vertragspartner oder an die KKH zurückzugeben. In diesem Fall setzen Sie sich bitte mit dem o.g. Vertragspartner oder Ihrer KKH Servicestelle in Verbindung. Oder Sie informieren die KKH über das Kontaktformular „Rückholung“ auf der KKH-Website <https://www.kkh.de/versicherte/a-z/hilfsmittel/kontaktformular-abholung>.

_____, den _____

Unterschrift Versicherter²

oder Unterschrift von, sofern durch den Versicherten nicht möglich:

_____, den _____

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in, pflegende/r Person, Angehörige/r

Der Vertragspartner bestätigt, eine Einweisung des Versicherten und eine Funktionsprüfung des Hilfsmittels beim Versicherten vor Ort entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen mit der KKH und analog § 5 MPBetreibV ordnungsgemäß durchgeführt zu haben.

_____, den _____

Unterschrift und Stempel Lieferant

² Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Anlage 05: „Abrechnungsregelung“

Abrechnungsmodalitäten

Grundsätzliches

Eine Leistung ist erst dann abrechenbar, wenn die Leistung vollständig beim Versicherten erbracht wurde. Teilleistungen wie z.B. Interimsversorgungen und Erprobungen dürfen nicht abgerechnet werden.

Zuständige Stelle für Abrechnungsregelung

Die zuständige Stelle für die Abrechnung mit der KKH lautet wie folgt:

Kaufmännische Krankenkasse - KKH
c/o Abrechnungszentrum Emmendingen
An der B3 Haus Nr. 6
79312 Emmendingen
Telefonnummer des Kundenservice: 07641 9201-0

Rechnungslegung/Abrechnungsregelung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
- Abrechnungsdaten,
 - Kennzeichen Hilfsmittel,
 - 7-stelliger Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS),
 - Produktbesonderheiten,
 - Abrechnungspositionsnummer,
 - Versorgungszeitraum (von/bis),
 - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
 - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung),
 - Genehmigungsschreiben der KKH (bei Übermittlung per eKV ist kein Genehmigungsschreiben und kein Ausdruck der Genehmigung erforderlich),
 - Urbelege (wie Verordnungsblätter (Muster 16), jeweils im Original). Neben der Verordnung (Muster 16) zugelassener Vertragsärzte akzeptiert der Auftraggeber im Einzelfall auch nicht förmliche ärztliche Bescheinigungen durch zugelassene stationäre oder teilstationäre Einrichtungen (Krankenhausverordnung). Hier kann die Form vom Muster 16 abweichen; es müssen jedoch mindestens alle Inhalte vorhanden sein,
 - Empfangsbestätigung des Versicherten bzw. Lieferschein,
 - Angabe der Belegnummer bei Nachberechnungen auf Grund von Absetzungen oder Kürzungen früherer Rechnungen.

- (2) Nach § 302 Abs. 1 SGB V ist der Leistungserbringer verpflichtet, der KKH die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, hat die KKH gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten hat die KKH dem Leistungserbringer durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (3) Der Leistungserbringer hat die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten, wenn die KKH die Voraussetzungen zur Annahme von Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern geschaffen hat.
- (4) Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde. Sofern ein Betrieb mehrere Filialen hat und die Abrechnungen zentral erstellt werden, muss auch für das zentrale Abrechner-IK eine Anmeldung vorgenommen werden.
- (5) Nimmt der Leistungserbringer erstmalig am maschinellen Abrechnungsverfahren mit einer Ersatzkasse teil, ist zunächst eine Erprobungsphase mit der KKH durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.
- (6) Die Erprobungsphase mit der KKH ist beendet, wenn der Leistungserbringer der datenannehmenden Stelle der KKH dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die KKH dem Zugelassenen keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.
- (7) Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Leistungserbringer ausschließlich Abrechnungen im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern im Sinne der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen übermittelt. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.
- (8) Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Versorgungs-/ Abrechnungsfälle monatlich bis zu zweimal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von der KKH benannten Stellen zu liefern (s. VdAK/AEV- Kostenträgerdatei unter der Adresse www.vdak-aev.de, Stichwort "Datenaustausch").
- (9) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte oder die Bedingungen der Richtlinien nach § 302 SGB V nicht erfüllende Abrechnungen sowie nicht korrekt vom Hilfsmittelanbieter ausgefüllte Urbelege/ Codierblätter werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
- (10) Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Kostenübernahmeerklärungen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der

Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) an die von der KKH benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen oder Codierblättern führen zur Abweisung der Rechnung. Die hieraus entstehenden Zeitverzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -zahlungen sind nicht von der KKH zu verantworten.

- (11) Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.
- (12) Der Versicherte hat die Abgabe der Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift zu bestätigen. Quittierungen im Voraus sind unzulässig. Auf den vereinbarten Formularen ist an vorgesehener Stelle der Stempel der Firma anzubringen.
- (13) Der Zugelassene trägt auf dem Verordnungsvordruck die folgenden Angaben auf:
 1. IK des Zugelassenen (§ 1),
 2. 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung,
 3. Rechnungs- und Belegnummer,
 4. eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Versorgung (Vertragspreis, Festbetrag, Durchschnittspreis oder Wert des Versorgungsvorschlags).
- (14) Anstelle der Auftragung der genannten Angaben auf dem Verordnungsblatt können die Angaben unter den folgenden Voraussetzungen auch auf dem separaten Codierblatt übermittelt werden.
- (15) Es ist zu jeder Verordnung ein separates Codierblatt zu erstellen, auf dem Codierblatt sind die o. g. Angaben vollständig aufzutragen, die Unterlagen zu einer Verordnung sind in der Sortierreihenfolge
 - Codierblatt,
 - Verordnung und
 - ggf. andere rechnungsbegründende Unterlagen zu der Verordnung

anzuliefern und die zu einer Verordnung gehörenden Unterlagen sind fest miteinander zu verbinden. Andere Vorschriften für die Übermittlung der Urbelege, mit Ausnahme der Beschriftung der Verordnung, werden durch diese Regelung nicht berührt. Ist eine der genannten Voraussetzungen für die Übermittlung von Codierblättern, insbesondere die feste Verbindung der Unterlagen nicht erfüllt, kann die Rechnung von der KKH zurückgewiesen werden.

- (16) Der Einzug der Zuzahlung gem. § 33 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V erfolgt durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt zu zahlenden Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

- (17) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (18) Bei der Abrechnung ist für die Leistung ausschließlich die vereinbarte 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer der abgegebenen Leistung zu verwenden.
- (19) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die KKH dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Sollten maschinell übermittelte Abrechnungsdaten oder Daten auf maschinell verwertbaren Datenträgern und die zugehörigen Urbelege nicht innerhalb von fünf Arbeitstagen (nach Eingang des ersten Bestandteils der Abrechnung) bei den von der KKH benannten Stellen vorliegen, können die vorhandenen Datenlieferungen oder Urbelege zur Neueinreichung an den Rechnungssteller zurückgegeben werden. Verzögerungen bei der Rechnungsprüfung und -bezahlung gehen nicht zu Lasten der KKH. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
 - Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.
 - Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V)
- (20) Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen darf die KKH zurückweisen.
- (21) Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die KKH unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der KKH ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.
- (22) Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf dem Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.
- (23) Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- (24) Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die KKH mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der KKH durch Einschreiben-Rückschein zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der KKH an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.
- (25) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 20 übertragen werden soll, ist der Leistungserbringer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der

Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Leistungserbringer (Abrechnungsstelle) ist der KKH vorzulegen.

- (26) Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesinfektionsschutzgesetz (BInfSchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der KKH eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/ sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede zugelassene Betriebsstätte/ Niederlassung verfügt gemäß § 293 SGB V über ein eigenes Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung mit der KKH verwendet.
- (2) Ein Zugelassener, der über mehrere Betriebsstätten verfügt (Filialunternehmen), kann seine Abrechnung für diese Betriebsstätten zentral vorzunehmen (analog einem externen Rechenzentrum). Er muss für diese zentrale Abrechnungsstelle ein von der fachlichen Zulassung unabhängiges, gesondertes IK beantragen.
- (3) Besitzt der Zugelassene neben der Abgabeberechtigung für Hilfsmittel die Abrechnungsberechtigung für weitere Leistungsbereiche, sind separate IK für die einzelnen Leistungsbereiche zu führen.
- (4) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, Telefon: 02241/231-1800 Fax: 02241/231-1334 zu beantragen.
- (5) Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten wie z. B. Name, aktuelle Anschrift und Bankverbindung sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die KKH oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (6) Das gegenüber der KKH verwendete IK ist bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit der KKH erfolgen ausschließlich unter diesem IK.
- (7) Das IK des Zugelassenen ist in jedem Versorgungsvorschlag, jeder Abrechnung sowie im Schriftwechsel anzugeben. Versorgungsvorschläge/ Abrechnungen ohne IK, mit fehlerhaftem IK oder unbekanntem IK werden von der KKH abgewiesen.
- (8) Die unter dem gegenüber der KKH verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die KKH. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von der KKH bei der Abrechnung nicht berücksichtigt, mit Ausnahme von Zahlungen an andere Kontoverbindungen z. B. wegen Pfändung, Insolvenz etc..